カフェイン併用化学療法による苦痛への看護介入の検討

西病棟7階　○中町あすか　薮内久美子　松田幸代　小西真希子
谷村由紀子　誉田章子　建部茜　徳田説子

key word：カフェイン併用化学療法、がん患者、苦痛、看護介入

Ⅰ．はじめに

当科における化学療法は多剤併用に加え抗癌剤の投与量が多くカフェインが使用されているため、副作用として強い悪心・嘔吐、イライラ感、心悸亢進等多様な症状が見られる。そのため体力の消耗が著しく、意思疎通がはかりにくい。そのような状況下では苦痛の内容と程度について把握するのが困難であり、十分な看護介入が出来ていなかった。

前回の研究では患者のニーズを満たす食事の提供について検討し知見を得た。今回食事以外の面で化学療法中の苦痛に対する可能な看護介入があるのではないかと考えた。そこで、苦痛を具体的に明らかにしそれに対して半構成的面接を行い化学療法中の看護介入について検討した。

Ⅱ．研究方法

1．期間　平成16年4月～10月

2．対象　カフェイン併用化学療法を受けたことがあり、本研究に書面による同意が得られた当病棟入院中の成人患者8名（男性4名・女性4名，平均年齢39.6±17歳）

3．方法

1）カフェイン併用化学療法による苦痛に関する調査内容は先行研究と参考文献をもとに作成した。調査内容は、治療中の苦痛症状(19項目)，環境（14項目）・思い(9項目)とし、その他のことに関しては自由記載とした。

2）作成した調査用紙をもとに各内容について確認しながら、対象の全身状態がよくなる頃に研究者2名により半構成的面接を行った。

3）更に対象の訴えが多かった苦痛内容に対し、どのような援助を求めているのか再度半構成的面接を行った。

4）面接の結果から、化学療法中の苦痛に対する看護介入を検討した。

4．倫理的配慮　本研究について研究承諾書を作成し同意を得た。尚、プライバシー保護のため、全てのデーターは本研究以外には利用しないこと、個人が特定されないように配慮した。

5．用語の定義

1）化学療法中：当科におけるカフェイン併用化学療法の期間を示し、一般的に抗癌剤・カフェイン投与開始から計5日間。

Ⅲ．結果

1．対象の概要（表1）

2．化学療法中の苦痛内容について（表2）

調査用紙及び第1回面接日は化学療法開始日から平均 18.5±6.5 日目、面接時間は平均 12.9±6.1 分であった。「治療中の症状」の中で苦痛の訴えは不眠が7名、イライラ感が4名、嘔気・嘔吐が3名、動悸が2名であった。「治療中の環境」については、ベッド上で過ごすが4名、尿道留置カテーテルの使用が3名であった。「治療中の思い」については、6名が治療中は辛くて何も考える余裕がなかったと答えた。

3．苦痛に対する受け止め方・現状（表3）

第2回面接日は前回面接日より平均 21.6±11 日後、面接時間は平均 26.2±9.5 分であった。不眠に対しては、「眠れると吐き気がないし、息苦しい感じもない」「体がだるいので、できれば意識をなくしてほしい」などの訴えがあり、全対象が眠ることで動悸・嘔気・嘔吐などの他の苦痛症状を感じなくなると期待していた。不眠に対し2名が精神科に受診し、毎日の往診及び眠剤の投与により、よく眠れるよう

になったと答えた。眠剤に対して効果を感じていないは２名であり、眠剤自体の副作用を恐れて使用しないは１名であった。

イライラ感に対してはカフェインの終了時間が遅れることによって増すは４名であった。

嘔気・嘔吐に対しては、食事の臭いや薬の臭いによって嘔気が増すは３名であった。「治療中は食事を配膳してほしくない」、「ワンショットでの側注をしてほしくない」などの意見があった。その他にナウゼリン坐薬の使用により軽減したという意見や制吐剤の使用時の声かけで安心するという意見があった。

尿道留置カテーテルの使用に対しては留置以外の排泄方法を希望するのは３名であった。「トイレへの移動により転倒の危険性があるので仕方がない」などの意見があり、尿道留置カテーテルの使用について仕方がないと答えた対象は２名であった。

その他として、同室者の話し声や病室の明るさに対し個室を希望している対象は６名であった。また、夜間を含めた２時間毎の看護師のベッドサイドでの処置やケアについては、気にならない・安心する等肯定的な意見を持っている対象は６名であった。

Ⅳ. 考察

今回苦痛内容の中で不眠、イライラ感、嘔気・嘔吐の訴えが多く、抗癌剤だけではなくカフェインの併用による副作用の症状が強いと考えられる。治療中の睡眠に対する欲求が強いのは、眠ることによって他の苦痛症状が消失すると期待しているためである。不眠に対しては、眠剤を投与しているが、なおも不眠の訴えが強い。精神科に受診し、毎日の往診及び薬剤の投与により、満足が得られたという意見もあった。不眠に対する薬剤の投与には限界があり、他の苦痛症状を軽減できるよう検討していきたい。

イライラ感に対してはカフェインの終了時間が遅れることによって増すと答えている。これは輸液ポンプの流量精度が±５％であるため終了時間の遅れが生じるからである。しかし、治療中はカフェイン血中濃度を測定し投与量を調節しているため、十分な血中濃度が得られていれば、予定量に達しなくても主治医の許可のもと予定時間に終了させることが可能である。よって主治医との連携を引き続き図り、予定時間に終了することでイライラ感の助長を防ぐと考えられた。

嘔気・嘔吐に対しては先行研究で得られた意見と同様で食事の臭いにより嘔気が増すという意見があった。その他薬剤の投与方法により嘔気が増すという訴えもあった。個々の患者の希望に沿い、欠食や薬剤の投与方法を変更する等の現在の介入方法が適切であると考えられた。

尿道留置カテーテルの使用に対しては、これまで通り個々の対象の希望に沿い、治療前に排泄方法を決めているが、安全に治療を行うことが優先されるため希望に沿えない場合もある。尿道留置カテーテルを使用する場合はその必要性を十分に説明し、出来るだけ留置期間が短くなるように配慮する必要がある。

個室を希望する理由としては病室の明るさが調節でき、周囲の物音を気にせず、自分の望む環境で治療が行えるためである。治療中は患者の望む環境の希望に添えるように配慮していきたい。

治療中の思いに対しては、苦痛が強く何も考える余裕がないため、治療前後の介入が望まれた。

夜間を含めた２時間毎の看護師のベッドサイドでの処置やケアについては、気にならない・安心する等肯定的な意見があった。２時間毎の訪室が患者にとって苦痛の原因に成り得ると考えていたが、肯定的な意見が聞かれ、訪室によって患者に安心感を与えていたことが新たな発見となった。

今回の研究では、対象者が８名と少なく、比較が十分ではなかった。個々によって抗癌剤の種類や治療回数に相違があるため、苦痛内容にも変化が生じてくると推測された。今後、対象数を増やし、個々に対して治療回数毎の苦痛の変化についても調査し、介入の方法について考察を深めていきたい。

V．まとめ

1．治療中の苦痛内容は、不眠，イライラ感嘔気・嘔吐であった。眠ることにより苦痛症状が軽減すると期待しており、介入の検討が必要である。

2．環境面での苦痛は、ベッド上で過ごすこと，尿道留置カテーテルの使用であり、介入の検討が必要である。

3．同室者の話し声や病室の明るさに対し個室を希望している対象は８名中６名であり、個室が有意義であると示唆された。

4．治療中の思いについては、治療中は辛くて何も考える余裕がないと答え、治療前後に介入の必要性が示唆された。

＜参考文献＞

1）特集　臨床のなぜに答える～がん化学療法Ｑ＆Ａ～，看護学雑誌，Vol66，2002，January

2）渡辺　亨：がん化学療法～症状マネージメント 15 のＱ～，看護学雑誌，Vol66，ｐ406-415，2002，May

3）山本　昇：がん化学療法の看護，月刊ナーシング Vol23，No．6，ｐ88-89，2003．5

4）尾山　卓：がん薬物療法副作用対策の基本，エキスパートナース，Vol20，No．1，ｐ70-72，2004．1

5）テルフュージョン輸液ポンプ TE-171、TE-172 取扱説明書　ｐ64-65

6）谷村　由紀子：整形外科で化学療法を受けている患者のニーズを満たす食事の提供，石川看護研究会誌，Vol15，No．1，p45-49，2002．12

表１　対象の概要

対象	A	B	C	D	E	F	G	H
年齢	24	61	46	35	48	61	20	21
性別	男	女	男	女	女	男	女	男
治療回数	4	4	5	9	2	3	11	2
病名	右前腕軟部腫瘍	左大腿軟部腫瘍	右大腿骨骨腫瘍	胸椎ﾕｰｲﾝｸﾞ肉腫	右大腿軟部腫瘍	左大腿骨骨肉腫	左大腿骨骨肉腫	左大腿骨骨肉腫
病室	大部屋	個室	個室	大部屋	個室	大部屋	個室	個室

表２　化学療法中の苦痛内容について

	A	B	C	D	E	F	H	I
「治療中の症状」について	嘔気・嘔吐	呼吸苦	不眠	嘔気・嘔吐	不眠	不眠	不眠	倦怠感
	不眠	嘔気・嘔吐	イライラ感	倦怠感	イライラ感	イライラ感	話せなくなる	不眠
	動悸	動悸	振戦	不眠	倦怠感	食欲不振	イライラ感	話せなくなる
「治療中の環境」について	尿道留置カテーテル	輸液ポンプの音	尿道留置カテーテル	薬のにおい	行動範囲	尿道留置カテーテル	ベッド上で過ごすこと	ベッド上で過ごすこと
	動きにくい	ベッド上で過ごすこと	行動範囲が限られる事	輸液ポンプの音	動きにくい	体の清潔が保たれないこと	病室の照明	食事の臭い
	ベッド上で過ごすこと	何も考えていない	―	行動範囲が限られる	床上排便	食事のにおい	話し声	話し声
「治療中の思い」について	病気が治るか	何も考えていない	何も考えていない	何も考えていない	何も考えていない	治療薬の副作用	何も考えていない	何も考えていない

表３　苦痛に対する受け止め方・現状

苦痛項目		A	B	C	D	E	F	G	H
「治療中の苦痛症状」の中で苦痛な項目に対する介入	不眠	眠れると、時間が早くたっていいけど、眠れる点滴しても効かないし、何をしても無理だと思う。	眠ると吐き気もないし、息苦しい感じもないし、眠れる点滴をしてもらうようにしているが、熟眠感がない。	精神科に受診し眠れるようになった。	できればずっと寝ていたい。夜が寝れるならまだよい。	精神科受診がよかった。日中でも２時間ぐらい寝れたからよかった。	眠剤はもたない。治療をかえないとこの症状は改善しないと思う。	日中も眠れる点滴をしてもらえるとうれしい。少しでも寝て時間がすぎればいいと思う。	眠れるものならずっと眠らしてほしい。意識をなくしてほしい眠れる点滴すると、何か起こると嫌なのでしない
	動悸	症状なし	動悸については仕方ないと思う。	症状なし	症状なし	症状なし	症状なし	症状なし	症状なし
	嘔気・嘔吐	何をしても無理だと思う。吐き気止めは効きめがない。	「吐き気止めいれてあるよ」と言われると安心する。	ナウゼリン坐薬を使ってから少しはよくなっている。	嘔気止めは効きめがない。薬を側注されると吐き気が増すので空ボトルに入れてほしい。	精神科の医師に胃液をとめる作用のある眠剤を処方してもらえたのでひどくなかった。	症状あったが副作用だし仕方がないと思っている。	症状なし	食事のにおいで吐き気が増すので、治療中は食事を部屋に持ってきてほしくない。
	イライラ感	あまり辛い時に話かけられたくないが、落ち着く時がある。カフェイン外すと気持ち的に楽、時間どうりに終了してほしい	症状なし	時間がたたないのでイライラする。イライラに対しては耐えるしかない。	カフェインが遅れても時間通りに終わらせてほしい。ストレスになる、残りは破棄で。予定終了時間以降は我慢できない。	精神科医師の訪室で安心した。	ポンプの数を減らしたり、耳栓をするとイライラが減る。	注射をするとイライラ少し落ち着く	症状なし
治療中の環境についての苦痛に対する介入	排泄方法	尿意が頻回で（座位で）尿器でするのがつらいが尿道留置カテーテルよりはいい。 尿道留置カテーテルはイライラして落ちつかなくなる	尿道留置カテーテルがつまる、誘導しないと出てこないのが恐い。	尿道留置カテーテルは挿入時のみ痛い。	トイレに移ることが危ないので尿道留置カテーテルの挿入は仕方がない。	動けないから仕方がない。	尿道留置カテーテルの使用によって気力が減退するので、尿器で自排尿するようにしている。	尿道留置カテーテルを入れられるならオムツの方がいい。	尿道留置カテーテルは自分で排尿している感覚がないので、最初は違和感があった。尿器での排尿は体を起こしてしていたので、吐き気が強くなり、つらかった。
	行動範囲が限られること	動くと気晴らしになるので動けるときは動いている。	横になれないのはつらい。仕方ないと思って我慢している。	意識のはっきりしない時は大丈夫だが、意識のはっきりしている時は、かなり苦痛だった	好きなように動けないから仕方ない。	足が動かせないのがつらい。介入してほしいことは特にない。	頭がはっきりしているのに動けないのがつらい	動けないからどうしようもない	仕方がない
	病室の明るさ家族　・同室者の話し声	明るいのもつらいけれど、暗いのも寝ないといけないと思うしつらい。大部屋は騒がしいので個室は静かでいいと思った。 日中は子供の声や放送など大きな音が気になる。	病院の院内放送が気になる。少し暗くて静かな所がいい。	訴えなし	訴えなし	個室はよかった。大部屋は心配、個室は好きに電気の点灯が出来るのでいい。	同室者の音は仕方ないと思う。	個室で部屋を暗くしているのでよい。話し声や検温も嫌。治療中は個室がいい。廊下の騒音も気になる。	売店の声が気になる治療中は部屋のスピーカーの音を小さくし、ドアを閉めているので、放送や廊下の音は気にならない。
	点滴の器械の音	訴えなし	輸液ポンプの音は嫌。	訴えなし	輸液ポンプの音は走ってきて止めてほしい。輸液ポンプのアラームが鳴る前に止めてほしい	寝れないときは気になった	輸液ポンプの音は仕方ないと思う。	訴えなし	訴えなし
	食事や薬のにおい	においは敏感だが食事や尿のにおいは気にならない。	訴えなし	訴えなし	（薬のにおい）カラボトルに入れてほしい。	訴えなし	自分の食事は止めてもらっており、同室者のは少し気になるくらい。	訴えなし	食事のにおいは嫌。治療中は食事を部屋にもってきてほしくない。
	看護師の検温や訪室について	看護師の訪室に対して観に来てくれて安心。 検温は苦痛ではない。 医師がくると安心する。回診は少人数ならいい。	看護師の声かけは安心する。来ない時間が長いと不安になる。	看護師の訪室は気にならない。夜中の尿測は少し気になるときがある。夜中目覚めるのは望ましくない。	何回も観てもらえれば安心する。夜中の尿測は気が付いていない。逆に何もされない方が不安になる。	たくさんの人から守られていると感激した。 検温・尿測は気にならない。	検温・尿測は気にならない。治療だから仕方がない。	尿測は気にならない。時間の目安になる。	尿測・検温は気にならない。思うように話せなくなるので、検温は「はい」か「いいえ」で答えられる質問がいい。